DER SPRINGENDE PUNKT

Nr. 22, STUDENTENZEITUNG DER MHL, DEZEMBER 79

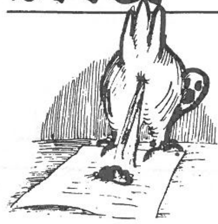
Inhaltsverzeichnis:

Impressum:

Auflage: 500

AStA MHL
2400 Lübeck
Ratzeburger Allee 16

Brief



an die Leser

Wir wurden gefragt,ob wir uns nicht getrauen,die Artikel im Spri-Pu namentlich zu unterzeichnen,was besser sei,da man dann den Schreiber persönlich ansprechen könnte,außerdem solle jeder auch öffentlich zu dem stehen,was er im Spri-Pu drucken läßt und die Zeitung werde so auch persönlicher.

Dagegen,jeden einzelnen Artikel mit dem Namen des Verfassers zu versehen,spricht zum Beispiel: Professoren oder Mitglieder des Präsidiums könnten ihren Unmut über kritische Äußerungen zu den Kursen oder ihrem Verhalten "personalifizieren",Einzelne für besonders rüpelhaft,gefährlich usw.halten,was dann wiederum zu harmloseren Formulierungen führen könnte.Wenn Kommilitonen sich über einzelne Artikel mit dem Verfasser auseinandersetzen wollen,so reicht ein Weg zum AStA,um den Gesprächspartner zu finden oder genannt zu bekommen.

Warum außerdem,liebe Leser,kommt keine Resonanz von euch z.B.in Form von Leserbriefen;es frustriert schon etwas,eine Zeitung herzustellen,die Diskussionen anregen soll,darum auch keinen "geglätteten" Inhalt hat,in dem Sinne "hinter jedem Artikel steht der ganze AStA und das auch noch im Namen der gesamten Studentenschaft", und dann hört man so zwischen zwei Vorlesungen mal,also den Artikel fand ich ja ~~schwa~~ schwach,ja da hätte ich bald was zu geschrieben,aber dann kommt doch nichts,von keinem der Kritiker!

Mischt euch ein und ihr bekommt -vielleicht- einen besseren SpriPu.Es gibt keine feste Redaktion und wer Lust und ein Thema hat soll mal im AStA vorbeischauen.Hier nun die Namen der Leute,die an dieser Ausgabe des SpriPu mitgearbeitet haben:

Christoph

Thomas

Rocky Henning & the swinging doctors

Angela

Joachim

Sabine

Git

Lothar

Roger

Paul

FRÜHINVALIDITÄT –

ARBEITERSCHICKSAL ?

Unter Arbeitsmedizin stellen sich die meisten jenen langweiligen, öden Unterricht vor, wie er hier an der MHL praktiziert wird oder aber sie denken an Betriebsärzte, die unter anderem als Mittel gegen Monotonie am Arbeitsplatz buntangemalte Maschinen und lockere Unterhaltungsmusik am Fließband vorschlagen.

In den letzten 15 Jahren etwa ist aber auch eine Arbeitsmedizin entstanden, die sich mehr mit den Zusammenhängen von Krankheit und Krankheitsverhalten der Arbeitenden einerseits und den Bedingungen des kapitalistischen Produktionsprozeßes andererseits befaßt.

Leider gibt es im Moment noch zu wenige -vor allem neuere- Untersuchungen, aber diejenigen die vorliegen zeigen eine erschreckende UNTERPRIVILEGIERUNG der Arbeiter, nicht nur, sondern auch im medizinischen Bereich. Es erscheint bitternotwendig allein der Frage auf den Grund zu gehen, warum es so wenig brauchbare Statistiken von offizieller Seite gibt, die für eine engagierte Sozial- u. Arbeitsmedizin von Wichtigkeit wären. Würde etwa das Bild der Statistiken die allseitig beschworene Gleichheit und Chancengleichheit innerhalb der bundesrepublikanischen Gesellschaft stören ?

"Die Zeit, die für die Erholung zur Verfügung steht wird immer länger, der Arbeitsschutz immer vollkommener, die Leistungen der Medizin immer besser und die Lebenserwartung immer größer. Und da sollen wir immer kränker werden?" wundert sich Schmatz angesichts des seiner Ansicht nach erschreckend hohen Krankenstandes (Schmatz war zur Adenauer Zeit Ministerialrat im Bundesministerium f. Arbeit u. Soziales). Wenn beispielsweise 1961 der Krankenstand bei 6,15 % der 12,5 Mill. Pflichtmitgliedern der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) lag, so heißt das, daß pro Tag durchschnittlich 770000 Arbeiter wegen Arbeitsunfähigkeit fehlten.

Handelt es sich hierbei zum größten Teil um Drückeberger und Faulenzer, die auf Kosten der Krankenkassen ein parasitäres Dasein führen, wie es uns vor allem die Arbeitgeberverbände Glauben machen wollen?

Nach Untersuchungen einiger Autoren (s. Quellenangabe) weist der Krankenstand in den Betrieben zahlreiche Schwankungen auf:

1) <u>Saisonbedingte Schwankungen</u> mit Gipfeln im Oktober/November und Januar/Februar aufgrund von Infektionskrankheiten. Die Häufigkeit und Dauer dieser Infekte nahm jedoch dann zu, wenn Probleme am Arbeitsplatz bestanden.

2) Die <u>Dauer der Betriebszugehörigkeit</u> als Kriterium zeigt, daß am Beginn des Erwerbslebens häufige, kurzfristige Krankheiten überwiegen, später die schwerwiegenden - und insbesondere Verschleißkrankheiten.

3) <u>Fachliche Qualifikation</u> und damit verbunden eine <u>höhere Identifikation</u> mit der Arbeit sowie größere Anerkennung und stärkeres Zufriedenheitsgefühl im Betrieb, ist dafür verantwortlich, daß z.B. Facharbeiter einen relativ niedrigeren Krankenstand als die übrigen Arbeiter aufweisen. Der höhere Krankenstand der Arbeiterinnen erklärt sich in diesem Zusammenhang unter anderem damit, daß Frauen neben der physischen und psychischen Be- Belastung durch die Arbeit auch noch - trotz gleichwertiger Arbeit - in der Regel schlechter bezahlt werden, also eine zusätzliche Diskriminierung erfahren.

4) Die <u>konjunkturelle Lage</u> wirkt auf den Krankenstand insofern ein, indem bei wirtschaftlichem Wachstum (mit Anstieg d. Bruttosozialproduktes; s. Tabelle) der Krankenstand hoch ist, in Zeiten der Krise jedoch abnimmt (s. Tab.).

Tabelle 5
Krankenstand und Konjunktur

A = Bruttosozialprodukt in Marktpreisen in Milliarden DM (43), S. 40
B = jährlicher Zuwachs des BSP in v. H. des Vorjahres
C = abhängig Beschäftigte in Millionen (36 a), 1969, S. 1
D = Arbeitslose in Tausend (36 a), 1969, S. 1
E = Arbeitslosenquote (Arbeitslose in v. H. der abhängig Beschäftigten) (36 a), 1969, S. 1
F = Kurzarbeiter (119), S. 38
G = Krankenstand der Arbeiter (36a), 1969, S. 103

	A	B	C	D	E	F*	G
1960	254,9	8,8	20,3	271	1,3	3,305	5,95
1961	268,6	5,8	20,7	181	0,8	3,341	6,15
1962	279,6	4,0	21,1	155	0,7	4,006	6,10
1963	289,3	3,5	21,3	186	0,8	10,904	5,92
1964	308,4	6,6	21,5	169	0,8	2,154	5,38
1965	325,7	5,6	21,8	147	0,7	1,105	5,58
1966	333,3	2,3	21,9	161	0,7	15,816	5,66
1967	334,1	0,2	21,2	459	2,1	142,694	4,90
1968	359,5	7,6	21,3	323	1,5	10,388	5,46
1969	.	.	21,9	179	0,9	1,322	5,65

* Anm.: die Zahlen über die Kurzarbeit stimmen mit der Wirklichkeit nicht überein, denn die Bundesanstalt für Arbeit in Nürnberg erfaßt nur die meldepflichtigen Kurzarbeiten, d. h. wenn mindestens ein Drittel der Belegschaft um 10 % der tariflichen Arbeitszeit (mit entsprechendem Lohnausfall) weniger arbeitet. Nach Berechnungen der IG Metall für 1967 betrug die Dunkelziffer ca. 100 %, d. h. ein großer Prozentsatz der Betriebe hatte die Kurzarbeit so terminiert und dosiert, daß sie nicht mehr unter die Meldepflicht fiel (63). Für unsere Zwecke sind jedoch auch die Zahlen der Tabelle anwendbar.

Gerade diese paradoxe Erscheinung führt zu Bemerkungen über die "schlechte Arbeitsmoral" der Arbeiter: je besser es den Leuten geht, desto mehr feiern sie krank ...
Indes es ist so, daß in der Hochkonjunktur "alle, die auch nur einigermaßen eine Arbeit übernehmen können, ohne Rücksicht auf ihre Einsatzfähigkeit bzw. ihren Gesundheitszustand in den Produktionsprozeß eingegliedert. Zusätzlich steigt die Belastung und auch die Unfallhäufigkeit infolge der Arbeitsintensivierung und Überstunden. Außerdem steigt der Krankenstand in Zeiten der Vollbeschäftigung, in denen das soziale Risiko einer Krankheit geringer ist und ein Arbeiter es sich leisten kann, seine Krankheit im Bett, "statt im Stehen" auszukurieren, dementsprechend an. In der Arbeitslosigkeit hingegen, wo mehr oder minder mit Entlassung gedroht wird, sinkt der Krankenstand, was oft zur Verschleppung und damit Verschlimmerung von Krankheiten führt.
Diese Untersuchungen zeigen deutlich, daß es bei Krankheit bzw. Krankheitsverhalten nicht um ein rein somatisches Geschehen handelt, sondern stark mit sozialen und psychischen Komponenten verstrickt ist.
Der Krankenstand läßt sich durch die Statistiken der Krankenkassen nachweisen. Doch wie krank oder wie heuchlerisch sind die Arbeiter wirklich ?
Eine Antwort darauf läßt sich nur schwer geben, weil nicht alle Leiden zur Arbeitsunfähigkeit führen bzw. es immer ein subjektiver Entschluß ist, wann der Arzt aufgesucht wird. Dennoch kann zur Abschätzung eine Vorsorgeuntersuchung an 50 000 sozialversicherten Arbeitern und Angestellten vom Ende der 60 er Jahre in Baden-Württemberg herangezogen werden. Der Zwischenbericht über die Auswertung der Befunde von ca. 31 000 Untersuchten führt aus, daß :

- 79,9% der Männer und 84,7% der Frauen pathologische Abweichungen im klinischen Befund zeigten;
- 42,8% der Männer und 47,7% der Frauen sofort zum Hausarzt und 19,5% (M) bzw. 22,1% (F) sofort zum Facharzt mußten;
- 1,6% der Männer und 1,3% der Frauen ins Krankenhaus sowie 20,8% (M) bzw.
- 17,9% (F) zur Kur mußten.

Diese Ergebnisse kommen wohlgemerkt von Arbeitern und Angestellten, die nicht krankgeschrieben waren und noch arbeiteten !!!
Bei dieser Vorsorgeuntersuchung überwogen bei weitem die Erkrankungen von Herz u. Kreislauf, Verdauungsorganen, Bewegungsapparat, Respirationstrakt sowie "Krankheiten von Seele, Nerven und Sinnen", wie es in der Veröffentlichung heißt. Arbeitsunfälle, die sonst in der Arbeitsunfähigkeitsstatistik einen hohen Rang einnehmen waren in der Vorsorgeuntersuchung natürlich nur gering vertreten. Die Entwicklung in der neusten Zeit besteht in der Zunahme der Verschleißkrankheiten (Bewegungsapparat, Herz u. Kreislauf) und der psychosomatischen Krankheiten (nach einigen Autoren sollen 50-80 % der in der Praxis diagnostizierten Krankheiten zumindest teilweise durch psychosoziale Faktoren bedingt sein !!)

Frühinvalidität

Die Frühinvalidität als ein wichtiges Maß zur Beurteilung der Volksgesundheit, weist mit einigen Einschränkungen die verläßlichsten Zahlen auf. Dies liegt daran, daß die Landesversicherungsanstalt (LVA) bzw. Bundesversicherungsanstalt f. Angestellte (BfA) bevor sie Frühberentungsanträge entscheidet Kontrolluntersuchungen durchführt und nicht daran interessiert ist, Arbeiter und Angestellte, die nicht in einem hohen Prozentsatz in ihrer Erwerbsfähigkeit gemindert sind, in vorzeitige Rente zu schicken. Die Berufsgenossenschaften zahlen 'Zusatzrenten', wenn es sich bei der Arbeitsunfähigkeit um Folgen aus Arbeitsunfällen bzw. um anerkannte Berufskrankheiten handelt. Hier liegt auch zugleich die Einschränkung, da es immer darüber Auseinandersetzungen gegeben hat, was als "Berufskrankheit" anerkannt wird.

Wie groß ist die Frühinvaliditätsrate - welche Gruppen sind am meisten betroffen ?

Aus der Tabelle ist ersichtlich, daß mehr als die Hälfte der Arbeiter, nämlich 52,7%, das Rentenalter nicht arbeitend erreicht, sondern frühberentet werden müssen! - während dieser Anteil bei den Angestellten 33,4% beträgt. Interessant hierbei ist zudem, daß die als "Manager-Krankheiten" apostrophierten Herz- u. Kreislauferkrankungen, wenn man sie in Relation zu der Gesamtzahl der Berentungen setzt, 19,4% der berenteten Arbeiter betreffen und "nur" zu 14,6% die berenteten Angestellten. Diese Zahlen, die auch uneingeschränkt für Frauen gelten, zeigen eine deutliche Benachteiligung der Arbeiter gegenüber den Angestellten in bezug auf Gesundheit unter dem Aspekt der Frühinvalidität. Diese Benachteiligung ergibt sich nicht nur insgesamt, sondern auch für die meisten Einzeldiagnosen, die zur Frühinvalidität führen. Einige Autoren weisen außerdem darauf hin, daß Arbeiter nicht nur öfter, sondern auch durch-

Tabelle 2a: Neuzugänge an Berufs- und Erwerbsunfähigen im Jahre 1967, gegliedert nach den häufigsten Krankheitsursachen bei Arbeitern und Angestellten

Neuzugänge infolge von	Arbeiter männl.	Arbeiter % BEU[a]	Arbeiter % aller Renten[b]	Angestellte männl.	Angestellte % BEU	Angestellte % aller Renten
Krankheiten des Kreislaufsystems	48017	36,8	19,4	12179	43,8	14,6
Krankheiten des Stoffwechsels und Nervensystems	16290	12,5	6,6	5350	19,3	6,4
Krankheiten der Bewegungsorgane	12442	9,5	5,0	1879	6,8	2,3
Altersschwäche	7494	5,7	3,0	312	1,1	0,4
Krankheiten der Atmungsorgane	14194	10,8	5,7	1495	5,4	1,8
Unfälle und Vergiftungen, Gewalteinwirkung	4953	3,8	2,0	583	2,1	0,7
Tuberkulose	4076	3,1	1,6	785	2,8	0,9
Fieberhafte rheumat. Erkrankungen	279	0,2	0,1	163	0,6	0,2
Übrige Krankheiten	23002	17,6	9,3	5148	18,7	6,2
Insgesamt	130747	100,0	52,7	27894	100,0	33,4
Alle Rentenarten	248138		100,0	83539		100,0
Altersrenten	117391		47,3	55645		66,6

a) % BEU = Angabe der Neuzugänge infolge der jeweiligen Diagnosegruppen in Prozent aller Berufs- und Erwerbsunfähigen der vorstehenden Spalte (z. B männl. Arbeiter).

b) % aller Renten = Angabe der Neuzugänge der jeweiligen Diagnosegruppe in Prozent *aller Renten*.

schnittlich jünger frühinvalidisiert werden als Angestellte. (s. Tab.). Z.B., hätten die Arbeiter das gleiche Krankheitsrisiko wie die besser verdienenden Angestellten, dann hätten im Jahre 1972 50 000 Arbeiter weniger frühinvalidisiert werden müssen.
Neben den Krankheiten, die bekanntermaßen eine Benachteiligung der Arbeiter erwarten lassen wie Krankheiten der Bewegungsorgane, Tuberkulose, Bronchitis usw. fällt die starke Überrepräsentierung der Arbeiter bei psychosomatischen Krankheiten wie Asthma und Ulkus und schließlich Schizophrenie auf. Als weiterer Befund sei noch auf die Krebskrankheiten hingewiesen, die aufgrund der vorherschenden ätiologischen Konzepte als weitgehend klassen- und schichtunspezifisch gelten, die aber auch für Arbeiter höhere frühinvaliditätsraten zeigen. Die Zahl der Arbeitsunfälle, die aus diesen Statistiken nicht hervorgeht, soll nicht unerwähnt bleiben, da auch sie unmittelbar auf die Frühinvalidität einwirkt : Die Bundesrepublik steht mit rund 2,5 Mill. Arbeitsunfällen im Jahr an der Spitze der westlichen Industrieländer. Jeder 10. Erwerbstätige erleidet jährlich einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit (1972).

Frühinvalidität - Arbeiterschicksal ?

Die erschütternden Zahlen dokumentieren in aller Schärfe, daß Krankheit kein zufälliges, quasi schicksalhaftes Ereignis ist. Für den Einzelnen schon - aber in der Masse betrachtet, erweist sich Krankheit als gesellschaftliches Problem ! Was könnte eine sozial enga-

Tabelle 5: Frühberentung nach der Altersstruktur der Versicherten und der Diagnosegruppen (Frühinvaliditätsindices)

	Arbeits-verhältnis	Altersgruppe 30–39 Jahre absolute Zahlen	auf 100 000 Versicherte	Altersgruppe 40–49 Jahre absolute Zahlen	auf 100 000 Versicherte	Altersgruppe 50–59 Jahre absolute Zahlen	auf 100 000 Versicherte	Faktor[a)] 30–39 Jahre	40–49 Jahre	50–59 Jahre
Versicherte insgesamt	Arbeiter	2282634		1772998		1123079				
	Angestellte	1,319189		929764		695192				
Alle Berufs- und Erwerbsunfähigkeiten und Diagnosegruppen										
1. TBC	Arbeiter	268	11,7	464	26,2	709	63,1	8,4	3,8	3,1
	Angestelle	19	1,4	63	6,8	140	20,1			
2. BN der Verdauungsorgane	Arbeiter	95	4,2	337	19,0	762	67,8	3,0	2,3	2,1
	Angestellte	18	1,4	78	8,4	228	32,8			
3. BN der Atmungsorgane	Arbeiter	44	1,9	242	13.6	731	65,1	3,8	2,6	2,1
	Angestellte	6	0,5	49	5,3	214	30,8			
4. Schizophrenie	Arbeiter	447	19,6	246	13,9	131	11,7	3,9	3,0	3,2
	Angestellte	66	5,0	43	4,6	26	3,7			
5. Hypertonie	Arbeiter	80	3,5	324	18,3	2053	182,8	7,0	3,4	2,5
	Angestellte	7	0,5	50	5,4	498	71,6			
6. Ischämische Herzkrankheiten	Arbeiter	108	4,7	875	49,3	3497	311,4	7,8	3,0	1,9
	Angestellte	8	0,6	153	16,5	1110	159,7			
7. Bronchitis und Emphysem	Arbeiter	52	2,3	409	23,1	2711	241,4	11,5	8,2	5,6
	Angestellte	3	0,2	26	2,8	300	43,1			
8. Asthma	Arbeiter	46	2,0	66	3,7	201	17,9	4,0	2,8	3,6
	Angestellte	6	0,5	12	1,3	35	5,0			
9. Ulcus duodeni et ventriculi	Arbeiter	8	0,3	24	1,3	115	10,2		2,2	3,5
	Angestellte	–	–	6	0,6	20	2,9			
10. Rheumatische Erkrankungen	Arbeiter	135	5,9	430	24,2	2105	187,4	5,1	4,9	4,6
	Angestellte	15	1,1	46	4,9	281	40,4			
Alle Berufs- und Erwerbsunfähigkeiten	Arbeiter	5124	224,5	10607	598,2	32777	2918,5	4,7	3,1	2,6
	Angestellte	633	48,0	1800	193,6	7886	1134,4			

a) Faktor ergibt sich aus der Berechnung des Quotienten Frühinvaliditätsindex der Arbeiter – Frühinvaliditätsindex der Angestellten.

gierte Sozialmedizin dazu leisten ?
Für Meinungen dazu sind wir dankbar.
Übrigens haben wir vor, in einem der nächsten SpriPus etwas spezielles zur psychophysischen Belastung des Arbeiters am Arbeitsplatz zu bringen - auch dazu bitten wir um Quellen, Mitarbeit und Statements.
verwendete Literatur, aus der - im Text nichtimmer gekennzeichnet - zitiert wurde :

1. Entwicklung und Ursachen des Krankenstandes der westdeutschen Arbeiter
K. Böcker SH 35 Argument
2. Frühinvalidität - Arbeterschicksal ?
Ricke, Karmaus, Höh Jahrbuch f. krit. Medizin Bd. 2 (Argument AS 17)

Psychiatrie - AG

In diesem WS hat sich an der MHL wieder eine Psychiatrie-AG gebildet. Das, was bisher gelaufen ist, läßt die Vermutung zu, daß diese AG weiterhin bestehen bleibt. Wir haben uns 4 Mal getroffen und einige grundlegende Dinge geklärt. Hierzu gehört, daß aufgrund des sehr unterschiedlichen Informationsstandes der Gruppenmitglieder der Wunsch geäußert wurde, sich eine gemeinsame Basis zu schaffen, d.h. ein Grundwissen mit dem wir dann weiterarbeiten können.
In diesem Sinne haben wir uns einen konkreten Punkt gewählt: die Situation der Psychiatrie an der MHL. Wir wollen versuchen, uns einen allgemeinen Überblick über

- Aufbau
- Planung
- Organisation
- Therapiemöglichkeiten

zu verschaffen.
Eine etwas weiterreichende Planung sieht so aus, daß wir uns im Anschluß daran mit schon bestehenden Projekten der Anti-Psychiatrie in der BRD beschäftigen wollen, um eventuell einen Ansatz für die Veränderung auch in Lübeck zu finden.
Kurz gesagt: Interessenten sind jederzeit eingeladen mitzumachen, weil wir nicht so weit sind, als daß ein Einstieg schwerfallen würde.
Uner Treffpunkt: jeden Mittwoch, 18^{00}h Mensa

Zur Geschichte der deutschen Ärzteschaft zwischen 1933 und 1945

Die Sozialwissenschaftler Stefan Leibfried (Uni Bremen) und Florian Tennstedt (Gesamthochschule Kassel) haben im Pressedienst der Uni Bremen eine Arbeit über die Auswirkung der Machtergreifung durch die Nationalsozialisten auf Krankenkassen und Kassenärzte unter dem Titel "Berufsverbote und Sozialpolitik 1933" veröffentlicht.
Auf 348 Seiten dokumentieren sie die Standespolitik der Deutschen Ärzteschaft. Sie werteten dabei zum ersten Mal Unterlagen des Reichsarbeitsministeriums aus, die in Potsdam lagern.

Einflußnahmen nationalsozialistischer Organisationen

Seit August 1929 gab es den "Nationalsozialistischen Ärztebund", dessen Ziel es laut Satzung war, das Heilwesen mit nationalsozialistischem Geist zu durchsetzen. Bereits im November 1931 konnte der münchener Mediziner und SS Mann Hans Deuschl auf der Hauptversammlung des Hartmannbundes unangefochten die Thesen vertreten, daß "der Unsinn der heutigen Zulassung nach der Übernahme durch die NSDAP aufhören und natürlich nur deutschstämmige Ärzte das Recht haben, deutsche Volksgenossen zu behandeln."
Kurze Zeit nach der Machtübernahme durch die Nazis gelobte der Vorsitzende des Hartmannbundes, Alfons Stauder, der in Personalunion zugleich Chef des "Deutschen Ärztevereinsbundes" und Präsident der"Deutschen Ärztetage" war, sich "freudig" in den Dienst der neuen Reichsregierung zu stellen (noch 1972 wurde Stauder vom "Deutschen Ärzteblatt" als einer der geschicktesten und fähigsten Führer der deutschen Ärzteschaft gefeiert.)

Aktivitäten der Standesorganisationen

Vom Reichsarbeitsministerium wurde am 22. Aprilt 1933 eine "Verordnung über die Zulassung zur Tätigkeit bei den Krankenkassen" erlassen, Darim wurde verfügt, daß die Tätigkeit von nichtarischen Ärzten und von Kassenärzten, die sich in "kommunistischem Sinn" betätigt haben, beendet sei und ein Neuzulassen solcher Ärzte nicht stattfinde.
Mit der Durchführung dieser Verordnung wurde die ärztliche Standesorganisation beauftragt, die sich auch nicht lange bitten ließ.
Schon im Frühjahr 1933 erhielt jeder der 32 ooo reichsdeutschen Ärzte vom Großberliner Ärztebund e.V. (Hartmannbund) einen Katalog von 132 Fragen über die arische Abstammung der Familie des Befragten und der seiner Ehefrau.
Noch im gleichen Jahr wurden 15% der Ärzte aus rassischen und politischen Gründen mit Berufsverbot belegt. Bei den Krankenkassen erfolgten Massenentfernungen und die freiwerdenden Positionen wurden durch NSDAP Mitglieder besetzt.
Besonders prekär war die Situation in Berlin, wo festgestellt wurde, daß 6o% der Ärzte Nichtarier waren,
Gründe für das hemmungslose Vorgehen der Standesorganisationen sehen die Autoren nicht zuletzt in der damaligen Konkurrenzsituation unter den Ärzten. Schon 1932 war das Verhältnis Anwärter zu berufstätigen Ärzten 1 / 1,6 ; bei den Frauen sogar 2 /1. Weiterhin führen sie als wesentliche Faktoren die konservativen Standesstrukturen an.
Seit den 2oer Jahren gab es zwischen den Standesorganisationen und den gewerkschaftlich getragenen Krankenkassen erhebliche Auseinander-

setzungen, sodaß es nach der Gleichschaltung kaum einen Widerstand gegen die Verfolgung von jüdischen, sozialdemokratischen und kommunistischen Kollegen gab.

Der Eifer der Ärzteorganisation ging sogar weit über die derzeitige Absicht des Reichsarbeitsministeriums hinaus. So mußten 3o% der Ausschlüsse von jüdischen Ärzten und sogar 6o% der politisch motivierten Berufsverbote aufgrund zulässiger Beschwerden zurückgenommen werden.

Das totale Berufsverbot

Am 2o.9.1933 wurde ein "Verbot des kollegialen Verkehrs zwischen arischen und nichtarischen Ärzten" erlassen. Es konnten sich nur noch arische Ärzte untereinander vertreten und arische Ärzte durften nur ausnahmsweise noch Überweisungen von nichtarischen Kollegen annehmen. Ein totales Berufsverbot erging schließlich am 25.7.1938. Danach erlosch die Approbation jüdischer Ärzte. Zu diesem Zeitpunkt lebten nur noch 3152 jüdische Ärzte in Deutschland, gegenüber 64o8 vor 1931.

Auffallend, so recherchierten die Autoren, war der hohe Organisierungsgrad der deutschen Ärzte in NS-Vereinigungen. So waren 45% der Ärzte in der NSDAP- im Vergleich dazu waren nur 23% der Lehrer, die aufgrund ihres Beamtenstatusses einem wesentlich größeren Zwang ausgesetzt waren, in der NSDAP. 26% der Ärzte waren in der SA (11% Lehrer), 7,3 % bei der SS (o,4% Lehrer)- damit waren die Ärzte rd. 7 x so häufig bei der SS wie die Durchschnittsbevölkerung.

Auswirkungen bis heute

Nach Ansicht der Autoren hat die Entfernung liberaler und sozialistischer Ärzte die konservative Standesstruktur bis in die heutige Zeit gefestigt. Nach Zerschlagung der gewerkschaftlichen Basis der Ortskrankenkassen konnte die Organisation auch nach 1945 ihre Bedeutung als gesellschaftlicher Machtfaktor nicht wiedergewinnen.

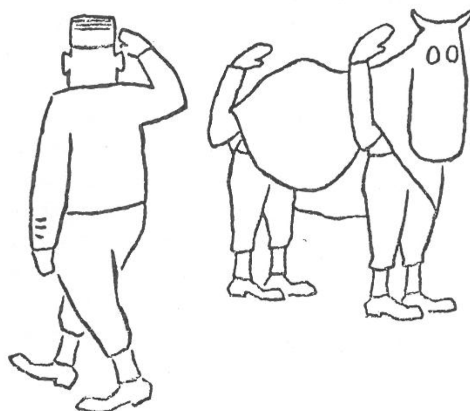
Der Berufsausschluß 1/5 aller Ärzte habe die Zerstörung gesundheitspolitischer Alternativen, vor allem in Bereichen wie Geschlechtskrankenfürsorge, soziale Hygiene, Familienberatung und Geburtenkontrolle bedeutet. Es seien von allem jüdische Mediziner gewesen, die sich in diesen Bereichen hervortaten. Der Angriff auf die jüdische Minderheit und auf die Arbeiterbewegung müsse als politische Einheit gewertet werden.

Emigration

Ein Teil der mit Berufsverbot belegten Ärzte emigrierte in die verschiedensten Länder der Welt, so auch nach China. Auf unverschämte Art und Weise nahm noch 1975 Volrat Deneke, Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer, dazu Stellung: in einer Schrift "1oo Jahre Deutsches Ärzteblatt", unter der Überschrift "Nachrichten aus der Emigration" bemerkte er: "... welchen Segen die Emigration andernorts zu stiften vermochte, deutet eine Nachricht aus der Wochenschau des Deutschen Ärzteblattes, vom 1o.1o.1934 an: 'Nach Mitteilung der jüdischen Presse haben in Shanghai 32 jüdische Ärzte ihre Praxis eröffnet. Weitere 15 jüdische Ärzte, die seit dem Frühjahr 1933 aus Deutschland ausgewandert sind, haben sich in Mukden, Tientsin und Hankau niedergelassen. Allen aus Deutschland nach China gekommenen Ärzten bringe die Bevölkerung Vertrauen entgegen.'"

Quellen:

FR 28.11.1979 + 4.12.1979; Spiegel 48/1979.



REZENSION DER NEUEN ZEITSCHRIFT DEMOKRATISCHES GESUNDHEITSWESEN

Lange haben wir auf diese Zeitung warten müssen - ich zumindest habe gewartet! Daß so eine Zeitung längst fällig war, ist mir noch deutlicher geworden, seitdem ich mit Schleswig-Holsteinischem und vor allem Deutschem Ärzteblatt reichlich versorgt werde. Das Studium dieser Blätter hat mir die Identifikation mit dem erhabenen Ärztestand und dem bundesdeutschen Gesundheitswesen nicht leichter gemacht - im Gegenteil! Da nützt auch die in jeder Ausgabe erscheinende blaue Siete mit eindrücklichen, unwiderlegbar scheinenden, fast wie Beschwörungsformeln anmutenden Propagandaparolen nichts ("Das Deutsche Ärzteblatt ist die Zeitschrift aller Ärzte. Aller!").

Man fragt sich also (frau auch), wo nun die kritischeren, die fortschrittlichen Kollegen representiert sind. Zwar wird schon seit einigen Jahren hier und da und immer häufiger von einzelnen "Nestbeschmutzern" berichtet; es gibt die Jahrbücher für kritische Medizin, die gewerkschaftlich organisierten Ärzte (BGÄ), Arbeiten der Medizinstudenten, der Gewerkschaften und fortschrittlicher Wissenschaftler zum Gesundheitssystem. Betrachtet man jedoch das gesamte Spektrum medizinischer Publikationen, so muß man feststellen, daß diejenigen Kräfte stark unterrepresentiert sind, die sich für eine grundlegende Änderung sprich Demokratisierung des Gesundheitswesens einsetzen; die alte Hierarchien aufs Korn nehmen und die Rolle der Pharma- und Geräteindustrie ins richtige Licht rücken; die eine sinnvolle Planung und Organisation des Gesundheitswesens fordern und sich für gewerkschaftliche Forderungen und gewerkschaftliche Organisation einsetzen.

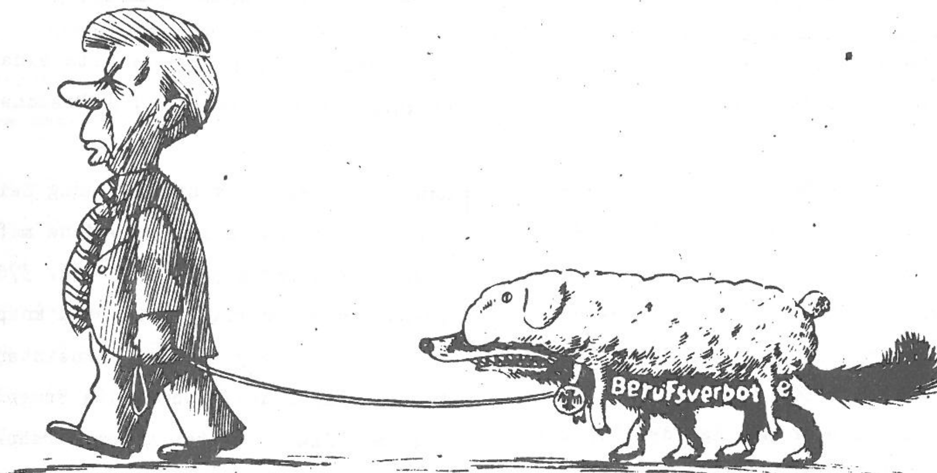
In dem Aufruf zur Gründung der Zeitschrift heißt es dazu:
"In den weit mehr als 100 Verbands- und Fachzeitschriften wird eine an Privilegien orientierte Gesundheitspolitik propagiert, gegen jeden sozialen Fortschritt polemisiert, werden Gewerkschaften und Andersdenkende verunglimpft. Gleichzeitig werden unter dem Mantel von Neutralität und Wissenschaftlichkeit in der Fachliteratur reaktionäre Ideologien und Ansichten in Massenauflagen verbreitet, die einer am Menschen orientierten Medizin zuwiderlaufen."

Wie sieht nun diese neue Zeitschrift - DG - aus? Womit ich endlich bei meinem Auftrag, eine Art "Rezension" der ersten Ausgabe zu schreiben wäre. Nach dem Vorher Gesagten reicht dazu aber wohl ein kurzer Überblick über den Inhalt des Hefts

Erster auffallender Eindruck von der DG ist, wieviel an Information und Diskussion auf den 40 Seiten untergebracht ist. Dazu kommen noch 8 Seiten mit der Überschrift "Dokumente" - das sind in dieser Ausgabe: gesundheits- und sozialpolitische Daten, Gesetzesvorlagen, Urteile, ÖTV-Forderungen, Presseerklärung der Pro Familia.

In der ganzen DG findet sich keine einzige Werbeseite, die man in gewohnter Weise überschlagen könnte, um so schnell wieder eine Zeitung "geschafft" zu haben. Man braucht schon etwas Zeit, um sie richtig zu lesen!

Schwerpunktthemen sind:
- Weniger Bereitschaftsdienste; mehr Sicherheit für die Patienten - mehr Freizeit für die Beschäftigten. Interview mit Gerd Limbrock, Kinderarzt in HH, der gegen die Überbelastung durch Bereitschaftsdienste



vor das Arbeitsgericht ging.
- Vier Jahre nach der Psychiatrie-Enquete: den Worten müssen endlich Taten folgen!
- Einstellungspraxis an bundesdeutschen Krankenhäusern. Der Fall Renate Paul
- § 218. "Abtreibung ist Massenmord" (Kardinal Höffner). Konzepte der Arbeiterwohlfahrt und der Pro Familia zur Schwangerschaftskonfliktberatung. Ärzte fordern Einlösung des § 218
- Krankenpflegeausbildung: Ausbildung oder Ausbeutung? Erfahrungsbericht zweier Krankenschwestern

Kürzere Beiträge gibt es zu
- Studieneingangstests ("Wir wissen nicht, was der Test mißt" Kultusministerkonferenz)
- Prüfungsergebnisse Sommer 79
- Kostendämpfung
- Pharma-Werbung (Beispiel Ergenyl)

Und dann sind da noch die Rubriken Aktuelles, in Memoriam (hier Werner Forssmann), Kongreßberichte und Buchkritik.

Es werden also eine Menge Themen, die uns unter den Nägeln brennen aufgegriffen, und die Schwerpunkte der kommenden Ausgaben sind bereits angekündigt: Kernenergie, Gesundheit und Arbeitsplatz, Kind in Krankenhaus und Heim, Kostendämpfung, ambulante Versorgung .

Ein bißchen so gedrängt wie diese Übersicht wirkt auch die Zeitung - es liegt tatsächlich zuviel an, was berichtet und besprochen werden muß. Trotzdem die Anregung an die DG-Redaktion, die nächste Ausgabe ein wenig aufgelockerter und vielleicht auch ein wenig lockerer zu machen.

Mein zusammengefaßtes Urteil: gut! Und ich hoffe, daß die DG möglichst viele Leser, Abonnenten und Käufer findet; und viele Beiträge und Meldungen und vor allem auch Rückmeldungen (vornehm "Feed back") aus dem ganzen Bundesgebiet hingeschickt werden, damit sie wirklich ein Sammelpunkt aller demokratischen Kräfte im Gesundheitswesen wird!

P.S. Demokratisches Gesundheitswesen erscheint 4 mal pro Jahr
1 Heft kostet 4,-DM
einige Exemplare und Abo-Anträge gibt es beim ASTA

Herausgeber:
Dr. Heinz-Harald Abholz (Berlin),
Prof. Hans-Ulrich Deppe (Frankfurt),
Prof. Heiner Keupp (München),
Friedel Läpple (Saarbrücken),
Prof. Hans Mausbach (Frankfurt),
Jürgen Peter Stössel (München),
Prof. Erich Wulff (Hannover).

zur AKTIONSWOCHE

Nach dem Vorschlag der VDS-Fachtagung Medizin beschloss die Vollversammlung vom 6.11.79,daß unsere Hochschule im Rahmen der bundesweiten Aktionswoche mitmachen sollte.Gründe gab es (leider mal wieder) genug:

-nach der Einführung der 60%-Bestehensregelung hatten wir auch in Lübeck Durchfallquoten bis zu 30%

-waren gerade die Vorschläge der "kleinen Kommission" bekanntgeworden,wie zusätzliche mündliche Prüfungen,ein zusätzliches "Pflichtassistentenjahr" usw.

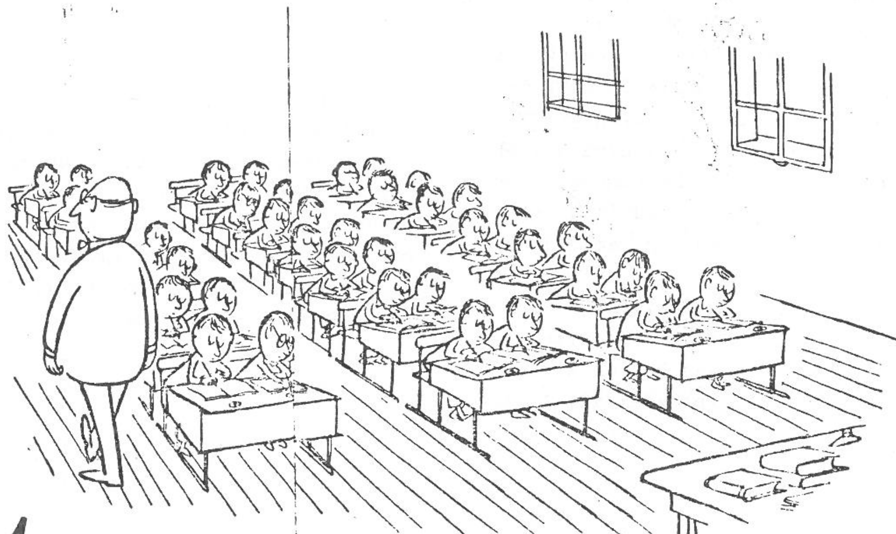
Wir bildeteten dann AG`s,die die Aktionswoche vorbereiten sollten,damit nicht nur AStA-Mitglieder aktiv sind und damit möglichst viele Leute die Gelegenheit haben, ihre Vorstellungen zu verwirklichen.Richtig toll war der Zulauf dann allerdings nur bei der Gruppe,die ein Theaterstück vorbereiten wollte.Doch davon später!

Einige Leute verfaßten zwei Flugblätter, die große Wandzeitung zur AO und schrieben eine Presseerklärung,mit deren Hilfe und etlichen Gesprächen sie es dann erreichten, daß sowohl die LN als auch der NDR (der Herr habe ihn selig)über die Probleme aus unserer Sicht berichteten.

Eine zweite Gruppe organisierte eine Befragungsaktion unter den MHL-Besuchern zu den Fragen:

haben die Ärzte eigentlich genug Zeit füt ihre Patienten,für Gespräche mit den Angehörigen?Das bejahten bei ca. 370 Befragten nur ein Drittel,während knapp die Hälfte der Befragten dies verneinten.

Besser eingeschätzt wurde die Frage: Bekommen die Patienten genug persönliche Zuwendung von Ärzten und Schwestern? Jeder Zweite bejahte,nur ein Drittel verneinte die Frage.Knapp die Hälfte der Befragten hatte schon von den Schwierigkeiten in der Medizinerausbildung gehört, wobei nur insgesamt 7 eine Verbesserung von schärferen Prüfungen erwarten,während 119 Befragte finden,daß die Studenten mehr Praxis bräuchten.Und als letzte Frage kam:Fällt ihnen spontan etwas ein,was was Ärzte und Schwestern besser machen könnten?Hier kristalisierte sich aus einer Vielzahl verschiedener Antworten heraus:mehr Zeit,mehr Ruhe,Eingehen auf die Persönlichkeit des Patienten,kein arrogantes Verhalten mit viel Latein und wenig Erklärung usw,usf. Für die Kommillitonen,die die Befragung durchführten,war



1 →

das wohl auch der Moment,in dem sie am meisten lernten über die Sorgen der Betroffenen,die wir so gleichzeitig auf unsere Anliegen aufmerksam machen konnten.

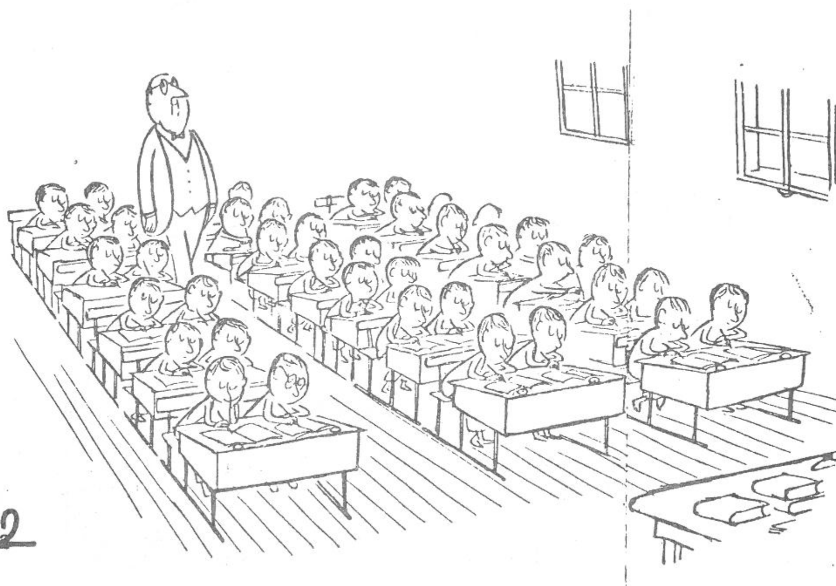
Eine Diskussionsveranstaltung zum Thema: Ärzteschemme,Kostendämpfung und eine Reform unserer Ausbildung,die -ohne Referenten- das gemeinsame Überlegen unter uns Studenten fördern sollte wurde leider von weniger als 25 Kommillitonen besucht,war aber meiner Meinung nach doch ertragreich.Durch ein recht munteres Gespräch mit natürlich auch vielen Abschweifungen wurde zwar keine "Linie" erarbeitet,aber wir alle haben wohl neue Ideen bekommen.Ich finde,wir sollten abwechselnd Referenten einladen (wie z.B.den Sozialmediziner Udo Schagen von der FU Berlin,der Mitte Januar wahrscheinlich bei uns sein wird) die uns Informationen bringen zur exakten Analyse unseres Gesundheitssystems und auch wieder uns zusammensetzen,um mehr im freien Gespräch ein Thema vielleicht einzukreisen, vielleicht auch nur neue Fragen anzureißen.

Doch nun zum Höhepunkt der Woche,der viermaligen Vorstellung von "Szenen aus dem Leben des Dr.med Rudi Raffke",dargebracht von Mitstudenten,die nach tiefen Einblicken in die Entwicklungsgeschichte eines MG-geprüften,konkurenzfürchteten, haste-nich-was-kannste-behandelnden Praxeninhabers es schafften,diese Tragödie so aufzubereiten,daß gelacht werden mußte.

Wenns einer von euch nicht gesehen hat, ist er selber schuld,hätte er ja mal kommen können zur Fete in der Alternative, aber vieleicht lachen ja einige lieber über das Ohnsorgtheater.Denn um Sorgen gings hier,um unsere und die der Patienten,die sich von solchen flinken Schmalspurmesizinern behandeln lassen müßen und die Reaktion der Zuschauer in der breiten Straße zeigte,daß sie verstanden, was gesagt werden sollte.

ZWISCHENSPIEL

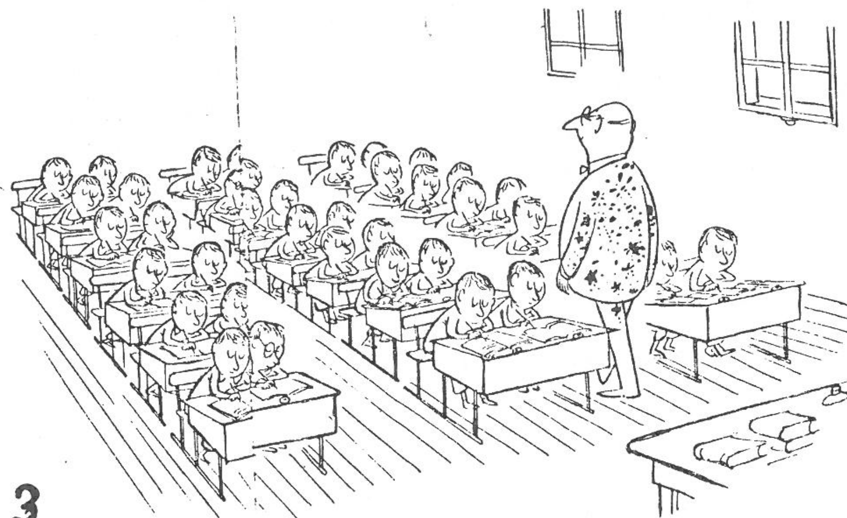
Zum Argument:was bringt denn solcher Aktionismus,meint ihr denn,daß damit auch



2

→ b.w.

nur ein Gesetz geändert wird, auch nur eine Verschlechterung unserer Ausbildung verhindert wird?
Meint ihr etwa
-die Kinderarbeit wäre damals verboten wordrn, ohne daß dies je von fortschrittlichen Menschen gefordert worden wäre
-die Frauen hätten das Recht zu wählen, ohne es je verlangt zu haben
-die Arbeiter hätten auch nur einen Bruchteil ihres heutigen "sozialen Besitzstandes", ohne kontinuierlich dafür gekämpft zu haben, z.B. in den Gewerkschaften ?!
Wer meint, seine Kritikfähigkeit beweisen zu können, indem er klar benennt, was Mist ist in unserem Studium, sich aber bei aktionen, das zu verdeutlichen, es publik zu machen zurückhält, der ist ein harmloser Schwätzer, harmlos für die, die Gestze machen, Standespolitik treiben gegen die Interessen der Gesamtheit, usw. Gefährlich allerdings ist diese Haltung für die Einheit der von Prüfungsverschärfungen und Verschlechterung der Ausbildun Betroffenen, und dazu gehören wir alle!
Zur Versöhnung aus dem Notenbüchlein von Rocky Henning and the swinging doctors den Superhit der Aktionswoche:
Es ist schlimm.......................



Zitat der Woche:

"Das Unzulängliche ,
Hier wird es Ereignis !"
(Goethe , Faust 2)

ES IST SCHLIMM, SCHLIMM...

Melodie:Country Joe McDonald,Fixing to die Rag (Woodstock)
Text:Rocky Henning and the swinging doctors (Lübeck)

D7
Wir sind Studenten an der MHL
G
Wir haben euch was zu sagen,es geht auch ganz schnell
D7
Wir werden Ärzte,aber gebt gut acht
G
Wenn Ihr kommt, na , dann gute Nacht,
E7 A7
6 lange Jahre haben wir gelernt,
D7 G
doch von der Praxis sind wir weit entfernt.

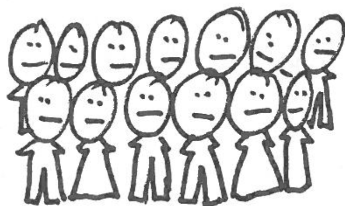
D4 D6 D7
REFRAIN: Es ist schlimm, schlimm ,schlimm,
G
ach wie kommt das nur?
D7
Ja, sind wir denn dumm und faul
G
und saufen und feiern nur?
D4 D6 D7
Es ist schlimm, schlimm ,schlimm,
G
wohin führt das nur?
E7 A7
Ja, wenn Ihr zu uns kommt, dann gebt gut acht,
D7 G
vielleicht werdet Ihr kaltgemacht.

Terminologie, Bio und Chemie
ein halbes Jahr eine Leiche zum Verschneiden für sie;
dann ein paar Frösche und Mäuse umgebracht -
Ihr werdet das schon lernen ,das wär doch gelacht!
So lernst du und lernst du, 2 Jahre gehen so rum,
und schon hast du das Physikum!

In ganz Europa lernt man sehr viel mehr
darum müssen jetzt auch schärfere Prüfungen her !
bei so vielen Ärzten , die es jetzt schon gibt
wird an der Uni kräftig ausgesiebt!
Die dritte AO-Novelle schafft das schon,
doch dagegen müssen wir was tun!

Darum sitzt nicht rum und lernt nur fein
kommt zum Asta, wir sind nicht allein,
die haben die Rechnung ihne uns gemacht,
stehn wir fest zusammen, ja, dann gibts Krach,
legt die Bücher aus der Hand, es ist voll das Maß
Ja, und gemeinsam macht das auch viel Spaß!

15jähriges Bestehen





und was es diesen Monat sonst so gab

Wer hat etwas davon bemerkt?Tja, dies ist keine Ankündigung,sondern mehr ein trauriger Nachruf:das Fest ist nämlich schon vorbei.Nur lief es,f-n Studenten kaum zu bemerken,hinter verschlossenen Türen in den Säälen des Rathauses ab, wo die altehrwürdigen Gründungs...t-glieder und Honoratioren wohl am liebsten ganz unter sich gewesen wären,um sich ungestört gegenseitig auf die Schulter klopfen zu können.Für die wenigen Studenten,die sich trotzdem hinein drängeln konnten,war es ein recht befremdliches Gefühl,dem Spektakel der Spektabilitäten beizuwohnen - immerhin wurde das Jubiläum einer Hochschule gefeiert,und eine Hochschule besteht nun mal zu einem grossen Teil aus Studenten - doch auf die Idee,diese miteinzubeziehen,war wohl niemand gekommen. So wandte sich von den zahlreichen Rednern folgerichtig auch niemand an die Studenten.Nur einmal wurde bemerkt,wie friedlich das Verhältnis zwischen Professoren und Studenten in Lübeck sei, wie wünschenswert,daß es so bleiben möge!

Mit der Erwartung,ein kleines Häufchen friedlicher Studenten anzutreffen,kamen wohl auch am nächsten Tag die Herren vom IMPP,vom Ministerium in Kiel und eine Vertreterin der "Kleinen Kommission" aus Bonn angereist - und im Grunde sind sie da wohl auch nicht enttäuscht worden:

Wir waren friedlich genug,uns von Herrn Kraemer vom IMPP erzählen zu lassen,daß man sich keinerlei Erklärung für die schlechten Ergebnisse der letzten Prüfungen denken könne.Einige Kommilitonen fühlten sich durch soviel gespielte Naivität jedoch so verarscht,daß sie dem Herrn mit einer Erklärung auf die Sprünge helfen wollten:die steigenden Durchfallquoten passen doch wohl ausgezeichnet in das Konzept,die Stdentenzahlen schrittweise zu verringern und so der Ausbildungsmisere Herr zu werden.Der Verdacht,daß im Voraus Durchfallquoten berechnet würden,wurde von Herrn Kraemer jedoch gleich als bösartige Unterstellung zurückgewiesen - niemand würde im Voraus die Ergebnisse berechnen! Als er ein paar Sätze später äußerte,daß mann
man mit solch hohen Durchfallquoten nun doch nicht gerechnet habe,war dann die Glaubwürdigkeit seiner Aussagen vollends in Frage gestellt.

Ein gutes Beispiel für die Zusammenarbeit im Verwaltungsapparat bekam man durch den Dialog zwischen Herrn Kraemer und Herrn Beske:die Herren vom IMPP,die am gesteigerten Schwierigkeitsgrad der Fragen gearbeitet hatten,hatten offenbar keinerlei Rücksprache mit den Herren vom Ministerium getroffen,denen wir die 60% verdanken - ein unglückliches Zusammentreffen zweier Änderungen in der Tat,das fand auch Herr Kraemer - aber,naja,sowas könne halt passieren."Vielleicht wird es ja nächstes mal besser",so tröstete er uns.

Sicherlich ungewollt ließ er sich einmal in die Karten blicken,als er beklagte, in welchem Dilemma er stecke:die einen (wohl die Studenten),jammerten,die Fragen seien zu schwer - die anderen (warn's die Standesvertreter oder die Kollegen aus dem Ausland?)belächelten das Niveau dieser Prüfungen als viel zu einfach.Kann man es dem Herrn da letztendlich noch verdenken,wenn er,um das Ansehen der deutschen Prüfungen zu retten,den Schwierigkeitsgrad etwas anhebt?Steigende Durchfallquoten sind schließlich-für jeden erkennbar - der Beweis dafür daß die Fragen nun anspruchsvoller und qualitativ verbessert sind!

Von den Außenstehenden,denen so das hohe Niveau unserer Prüfungen demonstriert werden soll,wird wohl kaum jemand auf die Idee kommen,daß die steigenden Durchfallquoten eine Folge von mehr "Unsinn-Fragen",d.h., nur falsch zu beantwortenden Fragen sind (solche"Fehler"muß man ,trotz des großen Stabes qualifizierter Mitarbeiter und trotz sorgfältigster Prüfung immer miteinkalkulieren,versicherte uns Herr Kraemer),daß sie auch Folge sind von einem Ausweichen auf Spezialgebiete,einem nicht mehr Abfragen von Grungwissen,das sowieso als bekannt vorausgesetzt werden muß.

Nun sind ja unsere Prüfungen bereits seit einiger Zeit so"niveauvoll",daß es praktizierenden Ärzten und oft auch Hochschullehrern nicht mehr möglich wäre,die Fragen richtig zu beantworten.Ein Kommilitone war über diesen Sachverhalt wohl ins Grübeln gekommen und fragte,welche Relevanz die Fragen denn im Grunde eigentlich noch hätten? - Tja,das sei genauso wie mit dem Abitur,das Wissen habe man zwanzig Jahre später schließlich auch vergessen,antwortete Herr Kraemer darauf.Und wer damit nicht von der Relevanz und Notwendigkeit solcher Fragen überzeugt war,der hatte eben Pech gehabt!

All die Gedanken um fragwürdige Einzelheiten im Prüfungssystem werden schließlich ad absurdum geführt,wenn man im Bericht der "Kleinen Kommission" über die Ziele der ärztlichen Ausbildung liest: "Die Ausbildung dient....der Vermittlung



von Fertigkeiten und der Entwicklung geistiger und psychischer Fähigkeiten, die Pävention,Früherkennung,Diagnostik, Therapie und Rehabilitation von Gesundheitsstörungen in eigenverantwortlicher Tätigkeit und nach den Regeln der ärztlichen Kunst ermöglichen."

Eigenverantwortlichkeit?die Regeln der ärztlichen Kunst?

Eigenverantwortlichkeit fördert man,indem man statt 50% nun 60%abfragt - denn nur 50% abzufragen war eine im Grunde unverantwortliche Übergangslösung,so Frau Staatssekretärin Schleicher.Was aus all den verantwortungslosen Ärzten wird,die noch mit 50%durchgerutscht sind,wußte sie auch nicht so recht zu beantworten.

Und die Regeln der ärztlichen Kunst:die lernt man wohl seit neustem besser,indem man hinterm Schreibtisch sitzt und alle Energie auf's Kreuzchen machen verwendet, als etwa dadurch,daß man in freien Minuten mal ans Krankenbett geht und die bereitwilligen Angebote der Ärzte nutzt, auch außerhalb der "Schulstunden" mal was zu zeigen.
Was mich betroffen gemacht und veranlaßt hat,diesen Artikel zu schreiben,Dinge auszudrücken,die doch im Grunde jeder(?) weiß,waren zahlreiche Gespräche mit Kommilitonen in den letzten Wochen,in denen mir versichert wurde,daß ohne Druck das Lernen nun mal nicht gehe,daß schließlich nicht jeder so "idealistisch" sei.
Es war also der Schreck darüber,daß der Leistungszwang an den Schulen,die NC-Panikmache, die nun schon Jahre vor dem Abitur einsetzt, bereits solch gute Resultate zeigen.

Es war weiterhin die Erfahrung in der Aktionswoche,daß man bei allen Aktionen immer wieder dieselben Leute traf,eine kleine, bald überschaubare Gruppe von Leuten,
daß viele auch am Freitag noch nicht wußten daß ein Aktionswoche gelaufen war,
daß die einzige von Studenten gut besuchte Theatervorstellung in der Mensa stattfand, wo man sich sowieso zum Mittagessen getroffen hätte - weder bei den Vorstellungen in der Fußgängerzone,noch bei der Abschlußveranstaltung in der Hüxsraße tauchten die Mediziner auf,
daß sich damit das Bild vom typischen Mediziner,wie wir es im Theaterstück dargestellt hatten,traurigerweise als sehr zutreffend bewies.
In diesem Sinne:lernt recht fleißig-immer am Ball bleiben,nicht nach links oder rechts gucken(vor allem nicht nach links!)damit was aus Euch wird und Ihr mal zu was kommt im Leben!

Der Kater nach dem Fest

Dieser Artikel entstandaus einer großen Ernüchterung nach Beendigung der sogenannten Fetstage der MHL.Neben all denSachen die normalerweise in eine Witzakademie gehören, möchte ich eine besonders hervorheben: die Spectabilitäten und alles was dazu gehört,am1.Festtag im Audienzsaal des Rathauses.Aufgrund der dort gemachten Erfahrung möchte ich folgendes festhalten:
Meistens ein Verschleiern,Schlichten und Ausweichen.Allgemeines Erstaunen, als die studentischen Vertreter trotz oder obwohl vorhandener Einladung,vorden geschichtsträchtigen Pforten des Audienzsaales stehen.Der Hinweis darauf,zu warten, bis alle anderen Platz genommen haben, um dann die letzten Plätze der "Hinterbänkler" zu besetzen,zeigt die ganze Hilflosigkeit.
Festtage einer Hochschule-aber mit Studenten?Nein,danke.Zur Überraschung aller fanden wir dann doch Platz,sogar sehr guten.Sozusagen von Angesicht zu Angesicht mit der Prominenz.Was diese wohl am meisten überraschte.Vielleicht war dies auch der Grund für alles was dann folgte.
Besonders hervorzuheben:die völlige Ignoranz gegenüber uns Studenten.
Es hätte keiner großen Worte bedurft, um auch uns das Gefühl zu vermitteln, daß wir "da seien".Also,keine Worte der Begrüßung.Den Gipfel der Unverschämtheit bedeutet die Tatsache,daß die Antrittsvorlesung eines Professors nicht dort gehalten wurde,wo sie hingehört:in einen Hörsaal der MHL.
Stattdessen ergötzten sich die Honoratioren der Stadt und sonstwoher in diesem erlesenen Kreis an den Ausführungen des Herrn Prof.Dilling.
Die Teilnahme an seiner Vorlesung äußerte sich in vielfältiger Form: meistens waren die Anwesenden bemüht, ein langgezogenes Gähnen oder das Einnicken auf dem Stuhl auf äußerst kunstvolle Weise zu vermeiden.Was dann folgte,läßt sich nur noch mit zwei

Worten umschreiben: tödliche Langeweile. Selbstbeweihräucherung bis zum geht nicht mehr. Die Helden ließen ihre Rüstungen rasseln und schlugen sich dabei mächtig auf die Brust.

Feierlichkeit nennt man jenen Nebel, welchen die Dummheit zu ihrem Schutze erzeugt, wenn sie in die Enge getrieben wird. Es war an jenem Tage sehr feierlich. Doch ich will die Herren Spectabilitäten und andere nicht im Nebel stehen lassen: Aufklärung tut Not. In jeder Beziehung. Was ich meine: es ist eine gute Chance vertan worden angesichts des 15-jährigen Bestehens der MHL, über eine Bestandsaufnahme hinaus Perspektiven und programmatische Aussagen für die Zukunft zu treffen. Naivität als Maßstab reicht nicht aus, um die Selbstdarstellung der Präsidenten der Hochschule, Stadt und Professoren zu verstehen. Hier steckt ein sehr klares politisches Kalkül dahinter. Für mich am besten auf einen Nenner gebracht mit: "Studenten im Abseits." NC, die Uni als geschlossene Gesellschaft; Konflikte und Kämpfe auf dem Campus, Verschulung der Studiengänge, Begrenzung der Studienzeit, Kostenexplosion und steigende Studentenzahlen bei restriktiven Etats: dies ist die Situation, mit der die Hochschulpolitik heute und in den nächsten Jahren fertig werden muß. In all dem steckt genug Sprengstoff, um die Situation auf dem Campus explosiv erscheinen zu lassen. Nicht so in Lübeck. Hier herrscht nach gängiger Meinung der Vertreter aus Politik und, nicht zuletzt, Wirtschaft, Friede, Freude, Eierkuchen. Lübeck über alles.

Daß es mit dem Medizinstudiumund mit den Zuständen an Krankenhäusern nicht mehr zum besten bestellt ist, ist eine allseits bekannte Tatsache. Finanzielle Not dieser Häuser, unglückliche Verknüpfung privatwirtschaftlicher und öffentlicher Interessen, miserable Studienbedingungen, übertriebene und noch in letzter Zeit die Ufer des Hinnehmbaren überschreitenden, sich in erschreckender Weise äußernde Standesdünkel und hierarchische Strukturen. Kein Wort von alledem. Warscheinlich war es auch nicht der Zweck der Übung, zumindest diese Probleme anklingen zu lassen. Trotz alledem und alledem.

Versicherungsschutz für Extrawachen

Nachdem mehrere Fragen wegen des Unfallversicherungsschutzes für Studenten, welche beim DRK Nachtwachen als Extrawachen machen, beim AStA erfolgten, haben wir uns bemüht herauszufinden wie und wo diese Studenten versichert sind.

Nach anfänglichen Schwierigkeiten teilte uns jetzt die Bundesausführungsbehörde für Unfallversicherung folgendes mit :
Der Träger des Krankenhauses, in welchem die Nachtwachen absolviert werden gewährt den Extrawachen (Studenten) den gleichen Versicherungsschutz gegen Haftpflicht im Dienst, wie er für die vergleichbaren Angestellten des Krankenhauses besteht.

Weiterhin entrichtet die DRK-Schwesternschaft Beiträge an die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege. Diese Berufsgenossenschaft ist auch für den gesetzlichen Unfallversicherungsschutz zuständig.

Hier zwei Auszüge aus den Leistungen der Berufsgenossenschaft:

1. Versicherungsunfälle
Versicherungsunfälle sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Arbeitsunfälle sind Unfälle, die ein Versicherter in ursächlichem Zusammenhang mit seiner beruflichen Tätigkeit erleidet.(Weg nach und von der Arbeitsstätte, Abheben des Lohnes bei einem Geldinstitut, an das der Arbeitgeber den Lohn oder das Gehalt des Versicherten überweist.)

2. Heilung der Unfallverletzten

Bei Verletzung infolge von Arbeitsunfällen oder bei Berufskrankheiten gewährt die Berufsgenossenschaft Heilbehandlung, soweit nicht schon ausreichende Behandlung durch die Krankenkasse gewährt wird.

Falls Ihr diesbezüglich irgendwelche Probleme oder Fragen haben solltet, so könnt Ihr Euch direkt an den AStA wenden. Er wird Euch so gut es geht weiterhelfen.






Buchbesprechung

Urologie, von J. Altwein, Enke Reihe zur AO
Enke Verlag, 1979, DM 39,80
Die Gliederung des Buches entspricht der des GK 3, in 16 lernzielbezogene Themenkreise, wobei zur besseren Orientierung die Überschriften des GK verwendet wurden.
Das Buch deckt inhaltlich den GK ab und geht zum Teil darüber hinaus, indem in der Einleitung zu einigen Kapiteln noch eine allgemeine Einführung (z.B. zum Thema "Entzündungen") gegeben wird.

Das Buch ist umfangreich bebildert, zahlreiche Fotografien (Röntgenaufnahmen, Szintigramme etc.) und leider nur schwarz-weiße -Zeichnungen illustrieren den Text.
Wesentliche Aussagen und Merksätze wurden im Text grau unterlegt und so optisch hervorgehoben. Im Anhang zu jedem Kapitel findet man umfangreiche Angaben über weiterführende Literatur.
Das Buch stellt einen annehmbaren Kompromiß zu den sehr teuren Lehrbüchern (z.B. Alken, Urologie Lehrbuch, Thieme DM 148.-) und dem vergleichsweise recht kurz gefaßten Leitfaden zur Urologie, Thieme, 8.Auflage, DM 22,50, dar.



Leserbrief eines enttäuschten SpriPu Lesers

Anmerkungen zum SpriPu 21:

Zunächst fiel mir die Gestaltung auf - sei's ein Mangel an Zeit, Gestaltungsvermögen, Material oder Verständnis gewesen - egal, einige Seiten waren jedenfalls zum Wegsehen. Dicke Striche als Orientierungshilfen und jede Menge Handschriftliches sollten um der Leserlichkeit Willen die Ausnahme sein. Nach einmaligem Durchlesen war mir sehr nach Meckern und Motzen zumute.

Die Hinweise zur Kleinen Kommission und die unleserlichen Empfehlungen derselben - das muß sein - nur leserlicher!
Der Fachtagungshinweis, leserlich, klar gegliedert und mit faßbaren Informationen,war gut so.
Die Sportseite, der Hinweis zum Gesundheitstag, die speziellen MHL - Prozeßseiten, das mußte wohl alles so sein.
Der Frauenteil war mir zu laberig (typisch) die Fotokopie aus der Clio mit der Lupe wohl lesbar, aber inhaltlich ziemlicher Schrott. Schleimhautstrukturmethode, eine Erkenntnis aus einem Nonnenkloster, als Verhütungsmethode der Wahl! Letzter Satz daraus: "Faustregel: Wenndu unsicher bist, dann laß es!". So ist es.
Den Artikel zur Studienverschärfung von den Düsseldorfer Kommilitonen fand ich gut und notwendig. Mehr davon könnte vielleicht ein stärkerer Anreiz zu Aktionen hierselbst sein.
"Zur Situation von Lübecker Gefanganen" nur mein schlichter Zweifel, ob "die Geschichte der Knastgruppe ...eine Dokumentation von staatlichem Kriminalisierungs- und Einschüchterungsversuchen an politisch aktiven Leuten" eine solche ist, oder vom Autor als eine solche hochgepaukt wird.
Die über 4000 Berufsverbotsopfer, die in die Millionen gehende Zahl der Bespitzelten, Observierten und Ausgehorchten, beim Verfassungsschutz, dem BND und MAD Dokumentierten, die Bespitzelten Betriebsräte, Vertrauensleute und Studentenvertreter etc. - das ist die tatsächliche Dokumentation polzeistaatlicher Willkür und grundgesetzwidriger Einschüchterungspolitik.

Nun zur Homöopathie (Hp).
In dem Maße, wie unser Studium verschult, entwissenschaftlicht und der Befähigung zur kritischen Analyse entblößt wird, nehmen die Außenseitermethoden im Gesundheitsgeschäft zu. Die Wiederentdeckung der Hp hat ja weniger mit dem wissenschaftlichen Nachweis ihres Erfolgs zu tun, als vielmehr mit den Mängeln, Unmenschlichkeiten, Fehlern und Lügen der herrschenden Schulmedizin, auf homöopathisch- der Allopathie.
Die Patienten der Hp sind allermeist Opfer dieser Allopathie, Geschädigte , Betrogene und im Stich Gelassene. Somit sprechen Erfolge der Hp noch nicht unbedingt für sie, als vielmehr dafür, daß sich bei der Schulmedizin und ihren Medizinmännern einiges ändern muß.

Der wissenschaftliche Nachweis der Hp als der Schulmedizin überlegenen, also erfolgreicheren Methode steht aus. Vielmehr mußte sich die Hp ihre Wirkungslosigkeit mehrfach nachweisen lassen, insbesondere, was ihre an Obskurantismus und eindrucksvollen Hokuspokus erinnernde Verordnung von Verreibungen und Lösungen betrifft.



Die im (abgeschriebenen) Artikel genannte Verdünnung von D_{30} heißt ja nicht 1:30, sondern 1:30 Nullen ! Man nehme nun mal die Loschmidtsche Zahl und bemühe seinen Kopf - und kommt zu der verblüffenden Erkenntnis, daß im angegebenen Fall in der D_{30} Kernesbeerenessenz nicht mal mehr ein einziges Molekül vorhanden sein kann! 1 Mol NaCl zu D_{30} verdünnt, bedeutet, es in ca. 50 000 Erdeninhalten Wasser (dest.) auflösen zu müssen.
Sicher, die Symptomenlehre der Hp erzieht zu gewissenhafter Selbstbeobachtung und einfühlsamer Anamneseerhebung - was als offensichtlicher Mangel in der klinischen Ausbildung den zur Hp verschlagenen Opfern der "Allopathie" zugute kommt.
Die Erfolge der Hp, soweit sie dokumentiert sind, (R.Bosch- Kr.haus, Herdecke, Offenbach etc.) lassen einmal das selektierte Patientengut und dessen Opfergang durch die Niederungen der Schulmedizin erkennen. Vielmehr noch, daß Gespräch, Anteilnahme, Verständnis und Zuwendung die wesentlichen Hebel des Wirkens der Hp sind und ihren teilweisen Erfolg begründen. Vergleiche lassen weiter erkennen, daß die reine Anwendung der Hp selten, eine Vermischung aus Hp und Schulmedizin jedoch die Regel ist.
Mehrfach nachgewiesen ist die Erfolgsquote bei mit Homöopathika Behandelten - sie ist ähnlich der der Placebogruppe - nicht besser.

Die wissenschaftliche Unhaltbarkeit der Erkenntnisse von Hahnemann, Bier und Nachfolger ist keine Frage mehr, die heutige Hp geht auch schon etwas anders vor als ihre Begründer. (Mehr darüber in Prokop/Prokop : Homöopathie und Wissenschaft. Enke Verlag 1957)

So unhaltbar die Hp ist, ihr Zulauf begründet den dringenden Appell an die Schulmedizin und ihre Träger und ganz besonders an uns Medizinstudenten, die eigenen Mängel und Fehler zu erkennen, daraus zu lernen und die herrschende Medizin derart zu verändern, daß die Hp nicht mehr letzte Zuflucht vieler "Allopathiegeschädigter" und Opfer ist.

Zuletzt - und was mir arg aufstößt- ist der offensichtliche Mangel an Kontinuität im SpriPu 21 zu beklagen. Es ist die fehlende Mitarbeit alter Asta- und Stupamitglieder und aller, die sich einer GO verbunden fühlen, die die Schwäche des SpriPu ausmacht.
Deren politische und Studienerfahrung nicht weiterzugeben an den neuen Asta, sich quasi auszuruhen und hinter Doktorarbeit und Studium zu verschanzen ist einerseits der eigene Abstieg in die politische Apathie, und andererseits sowohl Kalkül der Herrschenden als auch bestimmendes Moment der beklagten Schwäche linker Politik.
Den Asta allein dafür verantwortlich zu machen daß der SpriPu schwach auf der Brust ist, gegen Strauß und seine Helfershelfer von SOL und RCDS nichts läuft an der MHL, Abrüstung und Kampf gegen Berufsverbote kaum ein Thema hier sind etc. pp.,das trifft nicht, das weißt auf eigene Schwächen.
Also, meine Anmerkungen als Anregung und der Appell an alle "Alten" nicht zu verzagen sondern im Asta mal wieder anzufragen wie und wo man gebraucht wird.

